14

T. SPENCER WELLS'

CARNET

DESTINÉ

A RECEVOIR LES OBSERVATIONS

SUR LES

CAS DE KYSTES DE L'OVAIRE

ET LES

AUTRES TUMEURS ABDOMINALES

Reproduction interdite. — (Déposé).

GENÈVE

IMPRIMERIE CENTRALE GENEVOISE, RUE DU RHONE, 52

1882

OVARIOTOMIE

DIRECTIONS DESTINÉES AUX PRATICIENS APPELÉS A SE SERVIR DE CE CARNET, EN PROCÉDANT A L'EXAMEN DE LA MALADE.

Quand l'on a à examiner une malade chez laquelle on suppose une tumeur abdominale, il faut dès l'abord s'assurer que la tumeur existe et déterminer si c'est une tumeur de l'ovaire, de l'utérus ou un utérus gravide ou bien encore une grossesse compliquée d'une production pathologique nouvelle.

Il faut déterminer le genre de kyste de l'ovaire ou de tumeur qui se présente, sa structure, son volume, ses rapports avec les organes voisins, l'état général du sujet, le mode de traitement et les chances d'une opération.

Pour répondre d'une manière satisfaisante à toutes ces questions, il est nécessaire d'adopter un plan, une méthode.

Or, après plusieurs tâtonnements et pour arriver à bien mettre au net et d'une manière précise ce qu'on peut appeler l'histoire des malades, je me suis décidé à me servir depuis un certain nombre d'années et pour chaque personne, d'un carnet dans lequel j'écris tout ce qui est de nature à diriger sûrement mes investigations.

Les lettres et les renseignements que j'obtiens des médecins qui ont traité la malade avant moi sont recueillis et joints à mes observations personnelles, consignées dans mes carnets que je range par séries suivant la nature des cas et reliés par vingtaines.

Ainsi, l'on réunit facilement des indications précieuses, d'une utilité pratique incontestable lorsqu'on aura à revoir plus tard la malade dont on connaîtra l'histoire. On ajoutera alors aux notes précédentes celles qui résulteront des faits nouveaux qui auront pu se produire.

Je me suis toujours fort bien trouvé de l'emploi de ce procédé. Aussi, dans l'espoir que d'autres médecins adopteraient cette méthode, ai-je publié, en 1864, un formulaire de ce carnet à la suite de mon traité sur les maladies de l'ovaire.

Mes éditeurs, MM. Churchill, ont fait tirer à part des exemplaires du carnet avec des marges suffisantes réservées pour consigner les observations spéciales à la malade.

La première édition ayant été épuisée en trois ans, j'en fis paraître, en 1868, une deuxième, contenant quelques corrections suggérées par l'expérience et la pratique et avec des planches expliquant les rapports des organes du bassin avec la tumeur.

En 1876, une troisième édition devint nécessaire, et depuis il en a paru une quatrième et une cinquième. La sixième édition a été traduite en allemand par le Docteur Junker, de Langegg.

Voici maintenant comment je procède :

La première page du carnet est consacrée à la première visite et à la date du premier examen. Après avoir noté le numéro d'ordre, on indique le nom, l'âge, le domicile, la profession, la position sociale de l'individu, le nombre et l'âge de ses enfants, ainsi que le nom et l'adresse du médecin habituel. On pourra toujours ajouter des renseignements plus complets si l'on veut suivre le sort de sa malade. On consignera également toutes les indications que le médecin habituel aura pu donner avant que l'on ait procédé au premier interrogatoire. De cette manière, on évitera des questions superflues et l'on contrôlera l'exactitude des renseignements que l'on aura pu avoir.

Dans les pages deux à cinq, l'on ténorisera toutes les observations qu'auront suggérées la vue de la malade et l'interrogatoire même.

Ces observations, désignées sous le terme général : Résultats du premier examen, porteront également sur l'aspect de la malade, sur le teint, le degré d'amaigrissement, l'état de la peau, l'extérieur du corps, toutes choses qui sont de la plus grande importance pour établir le diagnostic différentiel entre les tumeurs ovariques, celles de la matrice, celles de la grossesse (avec ou sans complication) et les tumeurs-fantômes.

La planche de la page numéro trois sera très-utile à l'observateur pour l'examen de la cavité abdominale et sa mensuration. Il y indiquera les limites du foie et de la rate qu'il obtiendra par la percussion, l'inspection et le palper, comme aussi une tumeur qu'il pourrait voir ou sentir.

Au-dessous de la planche, il a été réservé une place suffisante pour cinq mesures, et, dans le cas où l'observateur voudrait prendre d'autres dimensions, il les inscrira sur les côtés laissés en blanc.

Je renvoie à mes ouvrages pour apprendre à connaître la valeur des signes destinés à établir le diagnostic des adhérences de la tumeur à la paroi abdominale ou aux organes voisins, de même que pour le diagnostic différentiel des tumeurs ovariques, de l'ascite, des kystes du rein, de la grossesse, des tumeurs de la matrice, de la tympanite pour lequel on emploie la percussion et l'auscultation. Je renvoie aux mêmes ouvrages pour l'étude des méthodes indiquées dans le but d'arriver a reconnaître les tumeurs et les abcès du bassin, les tumeurs de la matrice et de la grossesse.

« Des maladies de l'ovaire, de leur diagnostic et de leur traitement.
« Traduit, etc.

« Du diagnostic et du traitement chirurgical des tumeurs abdomi-
« nales, conférences données au Collège des chirurgiens de Londres.
« Juin 1878, traduites en allemand par le Docteur Junker, de Langegg.
« Dans les collections des conférences cliniques de Volkmann Nos 148,
« 149, 150. »

Il est bien évident que l'on devra s'abstenir de l'usage de la sonde utérine chaque fois que l'on soupçonnera une grossesse. L'examen de l'utérus par le rectum présente beaucoup d'avantages et permet, bien mieux qu'on ne le suppose, de se rendre compte de l'état des choses.

Par le toucher vaginal, on peut sentir l'utérus et le col, en découvrir les déviations ou les flexions, mais les changements survenus au corps et au fond de l'utérus ne peuvent être perçus que par le toucher rectal.

Les pages 4 et 5 sont réservées pour noter ces résultats, et à la page 5, la planche sert à recevoir le dessin de la tumeur et des modifications des organes du bassin, dont la position normale est indiquée par le pointillé.

Tout ce qui concerne l'état des fonctions urinaires, digestives, du système nerveux, du cœur, des poumons, sera constaté par les dispositions physiques et par les réponses de la malade aux différentes questions qui lui auront été adressées. Ces remarques seront ténorisées dans les pages 6 et 7 où l'on aura soin d'ajouter ce que l'on pourra déduire du premier examen.

A la page 8, l'on écrira pour ainsi dire l'histoire de la malade, l'hérédité, le lieu d'origine, les différentes localités où elle aura vécu, la durée du séjour pour chacune, afin de se rendre compte de l'influence des changements de climat, de la nature du sol, de celle de l'eau et du genre de vie, etc.

Quelques-unes de ces questions pourront paraître, dans certains cas, inutiles ou superflues, cependant, elles peuvent servir de base et de renseignements au point de vue statistique.

On arrive ensuite à consigner les premiers symptômes de l'affection dans l'ordre indiqué dans les pages 8 et 9.

A la page 10, sont consignés une série de symptômes qui font leur apparition dans le courant de la maladie jusqu'au moment où se produit un écoulement spontané du liquide ou une rupture du kyste, ou jusqu'à ce que l'on fasse une première ou une seconde ponction ou que l'on tente tout autre moyen curatif.

A la page 11, on formulera son diagnostic en indiquant, si possible, le temps qu'aura duré le seul traitement paillatif.

On indiquera également le traitement général que l'on aura ordonné ainsi que le régime prescrit, la nourriture, le vêtement, l'exercice, le lieu de résidence et aussi le traitement interne et chirurgical.

La page 12 contient une planche réservée pour l'indication des changements survenus dans la tumeur, l'abdomen, changements constatés dans les examens consécutifs auxquels on se sera livré.

Lorsqu'il y aura eu opération, tous les renseignements utiles seront consignés dans les pages 13, 14 et 15.

A la page 16 est indiquée la description de la tumeur.

Les rubriques suivantes comportent le traitement consécutif, les différentes phases des suites de l'opération. Ainsi, l'on peut suivre jour par jour, heure par heure, les changements qui surviennent dans la température, le pouls, la respiration, aussi bien que les résultats du traitement médical ou chirurgical.

La page 24 est réservée pour le résultat de l'opération. — Guérison ou mort, avec celui de l'autopsie.

Les feuilles blanches qui se trouvent à la fin du carnet sont destinées à recevoir les indications relatives à l'état de la malade dans le cas où l'on aura pu la suivre après la guérison.

N° Date du premier examen :

Nom :

Age : Domicile actuel :

Lieu de naissance et précédent domicile :

Profession :

Célibataire, mariée ou veuve :

Depuis quand est-elle mariée :

Nombre des grossesses :

Age du premier né : Age du dernier né :

Fausses-couches :

A-t-elle allaité ses enfants et combien :

Pendant combien de temps a-t-elle nourri :

Pourquoi n'a-t-elle pas nourri :

Nom et demeure du médecin de la famille.

RÉSULTAT DU PREMIER EXAMEN

Aspect général de la malade:

Teint :

Amaigrissement :

Position sociale :

Extérieur du corps :

Température de la peau et des extrémités :

Transpiration :

Etat des glandes :

Eruptions :

Ulcères :

Varices :

Oedème :

Seins et mammelons :

PREMIER EXAMEN

EXAMEN ET MENSURATION DE L'ABDOMEN

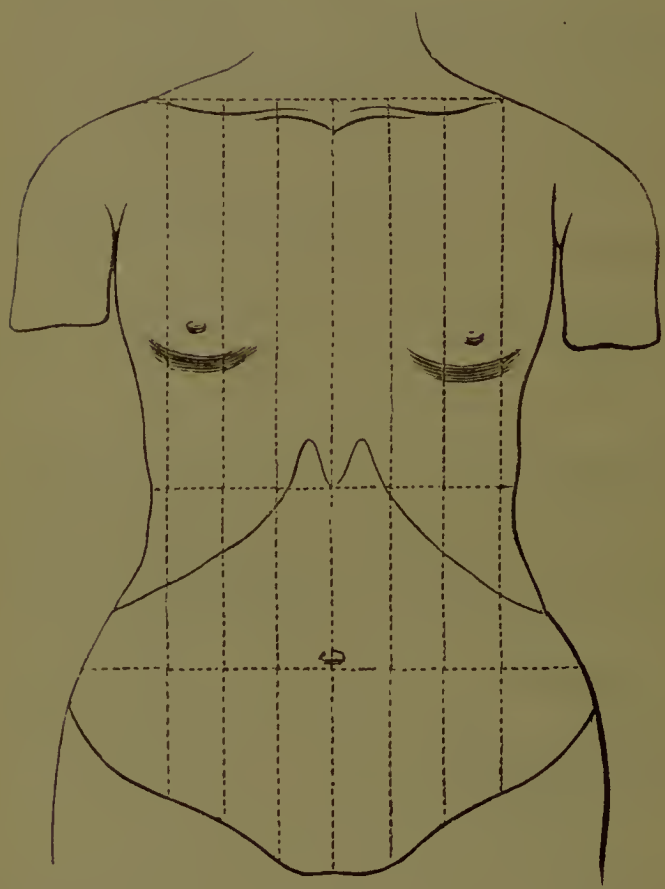


Planche pour consigner l'étendue de tumeurs, du foie, de la rate, etc.

MESURES EN CENTIMÈTES. DATE :

1. Circonférence de l'abdomen, de l'ombilic (en 2 fois) à la hauteur. . . . .
2. De la pointe de l'appendice xyphoïde à l'ombilic . . . . . .
3. De l'ombilic à la symphise pubienne. .
4. De l'épine iliaque droite antérieure et supérieure à l'ombilic. . . . . .
5. De l'épine iliaque gauche supérieure et antérieure à l'ombilic . . . . .

PREMIER EXAMEN

INSPECTION, PALPATION, PERCUSSION ET AUSCULTATION

Mobilité de la tumeur :

Adhérences :

Epaisseur de la paroi abdominale :

Vergetures :

Veines développées :

Fluctuation :

Résistance :

Crépitation :

Sensibilité :

Sonorité à la percussion :

Auscultation :

Sonorité de la percussion dans la région lombaire :

Effets de la pression sur les organes voisins :

PREMIER EXAMEN

EXAMEN DES ORGANES DU BASSIN

Utérus :

Position :

Changements de position :

Mobilité :

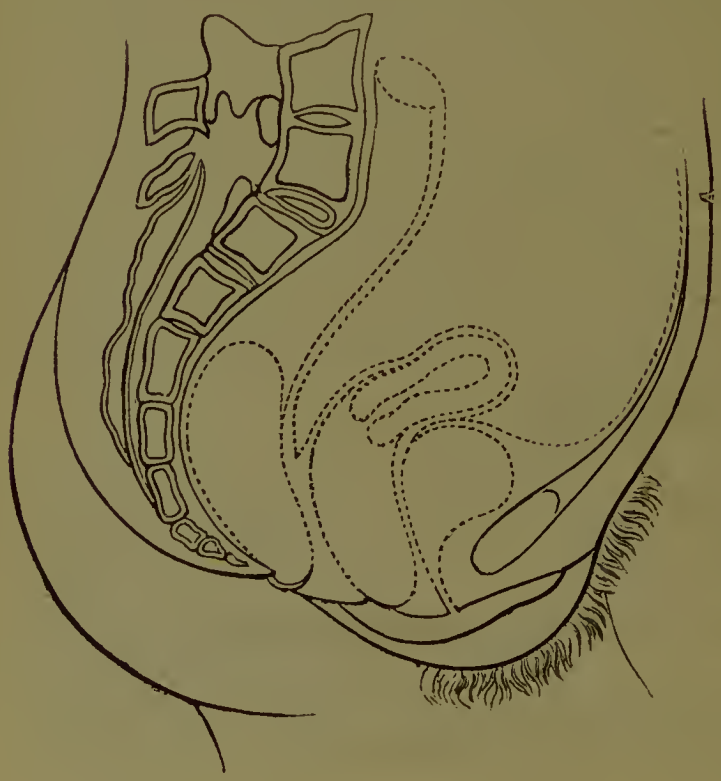
Hauteur de la cavité de l'utérus :

Etat de l'orifice extrême et interne du col :

Vagin :

Rectum et anus :

Planche dans laquelle on indiquera les rapports de la tumeur avec les organes du bassin.



PREMIER EXAMEN

Organes génitaux :

Etat présent de la menstruation :

Première apparition des règles :

Menopause :

Y a-t-il eu interruption des règles :

Menstruation trop abondante et menorrhagies :

Amenorrhée et dysmenhorrhée :

Blenorrhée et autres écoulements :

Organes urinaires :

Dysurie :

Incontinence :

Etat d'irritation de la vessie :

Urine, couleur et odeur :

» poids spécifique :

» réaction :

» quantité en 24 heures :

» albumine, sucre, pigment :

» précipités, matières solides :

» » inorganiques :

» » organiques :

» » sang :

» » pus :

» » epithelium :

» » cylindres :

» » champignons :

PREMIER EXAMEN

Organes de la digestion :

Langue :

Appétit :

Soif :

Flatulance :

Selles :

Système nerveux :

Sommeil :

Disposition d'esprit :

Névralgie :

Hystérie.

Organes de la respiration :

Respiration :

Toux :

Crachats :

Auscultation et percussion :

Le malade repose de préférence sur le côté.....

Circulation :

Pouls :

Bruits du cœur :

HISTORIQUE

Hérédité :

Genre de vie :

Influences morales :

Maladies antérieures :

Lésions, blessures :

PREMIERS SYMPTOMES DE LA MALADIE

Premiers symptômes :

Douleur ou sensibilité :

» dans la région inguinale :

» dans les organes génitaux :

Pesanteur dans le vagin :

Tiraillements de la matrice :

Compression sur la vessie :

Douleur, insensibilité ou faiblesse d'une ou des deux extrémités inférieures :

HISTORIQUE DES PREMIERS SYMPTOMES

Constipation :

Tension ou douleurs dans les reins :

Nausées et vomissements :

Aggravation périodique des symptômes :

Découverte de la tumeur :

Son mode d'accroissement :

rapide ou lent :

régulier ou irrégulier :

accroissements ou décroissances périodiques :

Mobilité de la tumeur :

Première méthode de traitement :

HISTORIQUE DES SYMPTOMES CONSÉCUTIFS

Changements de position de la tumeur :

Aggravation des premiers symptômes :

Dyspnée :

Météorisme :

Accès de fièvre :

Symptômes d'inflammation du kyste :

Péritonite :

Ascite :

Pertes et écoulements par :
- La matrice :
- Le vagin :
- La vessie :
- Le rectum :
- Paroi abdominale :

Rupture spontanée du kyste :

Nombre et date des ponctions :

Nature et quantité du liquide sorti :

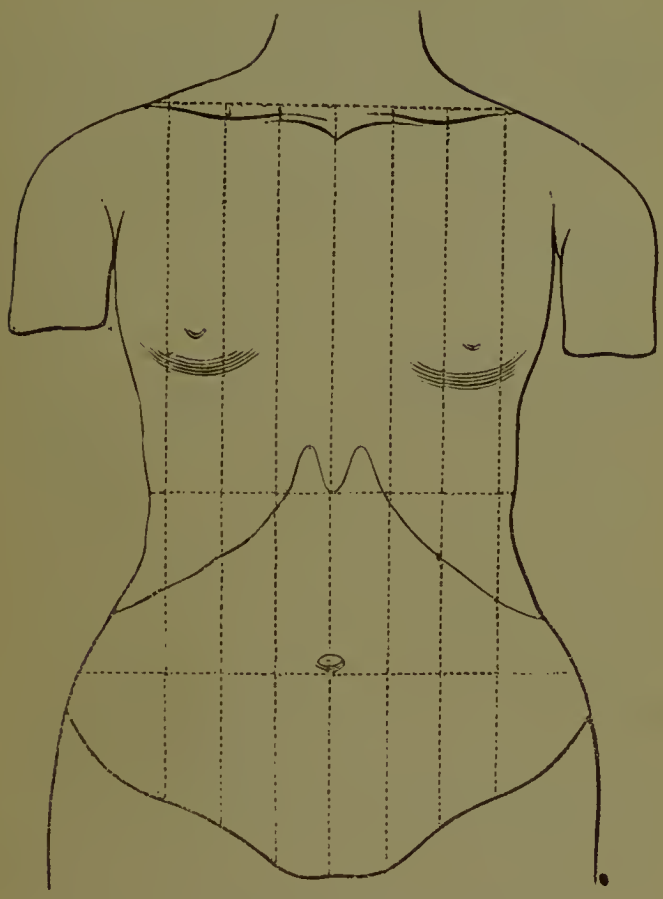
DIAGNOSTIC :

PRONOSTIC :

TRAITEMENT GÉNÉRAL APRÈS LE PREMIER EXAMEN :

TRAITEMENT INTERNE ET CHIRURGICAL :

ACCROISSEMENT SUCCESSIF DE LA TUMEUR :



RÉSULTAT DU TRAITEMENT :

OPÉRATION

Jour de l'opération :

Lieu :

Nom de l'infirmière :

Noms des assistants à l'opération :

Genre de narcose : Conduite par :

L'incision abdominale, sa direction et sa place :

Sa largeur et sa longueur :

Adhérences :

Ponction du kyste :

Enlèvement de la tumeur :

OPÉRATION

Le pédicule, sa longueur et son épaisseur :

» ses rapports avec l'utérus:

Mode de pansement du pédicule :

Hémorrhagie:

Etat de l'autre ovaire :

La matrice :

OPÉRATION

FERMETURE DE LA PLAIE :

DRAINAGE :

PARTICULARITÉS DE L'OPÉRATION :

COMPARAISON DU DIAGNOSTIC POSÉ ET LE DIAGNOSTIC TROUVÉ PENDANT L'OPÉRATION :

DESCRIPTION DE LA TUMEUR

Quantité de liquide retiré :

Poids du kyste :

Poids de la partie solide de la tumeur :

SOINS CONSÉCUTIFS

(Remarque : Les observations journalières du pouls, de la respiration, de la température, de l'urine, de la transpiration, etc., sont d'un très grand intérêt si on les compare avec les observations météorologiques faites quelques jours avant et après l'opération, principalement par rapport à la quantité d'ozone et d'antozone contenu dans l'air.*)*

Jour	Heure	Traitement, observation	Température	Pouls	Respiration

SOINS CONSÉCUTIFS

Jour	Heure	Traitement, observation	Température	Pouls	Respiration

SOINS CONSÉCUTIFS

Jour	Heure	Traitement, observation	Température	Pouls	Respiration

SOINS CONSÉCUTIFS

Jour	Heure	Traitement, observation	Température	Pouls	Respiration

SOINS CONSÉCUTIFS

Jour	Heure	Traitement, observation	Température	Pouls	Respiration

SOINS CONSÉCUTIFS

Jour	Heure	Traitement, observation	Température	Pouls	Respiration

SOINS CONSÉCUTIFS

Jour	Heure	Traitement, observation	Température	Pouls	Respiration

SUITES DE L'OPÉRATION

GUÉRISON — MORT — AUTOPSIE

CE QUE DEVIENT LA PERSONNE QUI A SUBI L'OPÉRATION

Dans ce but, il sera nécessaire d'obtenir de la personne guérie qu'elle se représente, *autant que possible*, au jour anniversaire de son opération, afin de pouvoir bien constater l'état dans lequel elle se trouve. En agissant ainsi, et même par correspondance, on peut avoir des renseignements très utiles, semblables, par exemple, à ceux que j'ai recueillis en 1872 où après ma cinq centième ovariotomie, j'ai pu constater que 35 des personnes guéries s'étaient mariées, que 14 d'entre elles avaient eu un enfant, 6 en avaient eu deux, 3 trois, 3 quatre, et que 3 avaient eu des jumeaux. De 25 autres je n'ai pas eu de nouvelles.

Dans ma seconde série d'ovariotomies, au nombre de 300, une malade qui s'est mariée après avoir subi l'opération a eu un enfant, et de 158 femmes mariées 9 ont eu un enfant, 4 en ont eu deux, 1 trois. Une autre a eu des jumeaux et 3 étaient enceintes lorsque j'ai eu les derniers renseignements.

Traduit en français avec l'autorisation de l'auteur, par le Dr A.-H. Vaucher, professeur, Genève.